Deutscher Bundestag
8. Wahlperiode

Drucksache 8/1668

22. 03. 78

Sachgebiet 212

Antwort

der Bundesregierung

auf die Kleine Anfrage der Abgeordneten Frau Dr. Neumeister, Braun, Burger, Hasinger, Dr. Reimers, Frau Schleicher, Dr. Becker (Frankfurt), Broll, Helmrich, Lagershausen, Köster, Nordlohne, Bühler (Bruchsal), Dr. Gruhl, Geisenhofer, Frau Karwatzki, Dreyer und der Fraktion der CDU/CSU
– Drucksache 8/1593 –

Bekämpfung von Krankenhausinfektionen in der Bundesrepublik Deutschland

Der Parlamentarische Staatssekretär beim Bundesminister für Jugend, Familie und Gesundheit – 014/346 – KA 8 – 46 – hat mit Schreiben vom 21. März 1978 die Kleine Anfrage im Einvernehmen mit dem Bundesminister für Arbeit und Sozialordnung wie folgt beantwortet:

1. Welche Ergebnisse liegen der Bundesregierung hinsichtlich der von einer Kommission des Bundesgesundheitsamtes 1976 erarbeiteten „Richtlinie für die Erkennung, Verhütung und Bekämpfung von Krankenhausinfektionen" vor, und verfügt sie über Informationen, in welchen Bundesländern bereits eine Anwendung dieser Richtlinie – aufgeschlüsselt nach Art und Umfang – stattfindet?

2. Ist die Bundesregierung der Auffassung, daß die zwischenzeitlich eingeleiteten Maßnahmen auf dem Gebiet einer wirksamen Bekämpfung von Krankenhausinfektionen zu erheblichen Verbesserungen geführt haben, verfügt sie über Angaben, in welchen Teilbereichen und in welchem Umfang solche Verbesserungen erreicht werden konnten, und liegen ihr Zahlenangaben vor, inwieweit solche Maßnahmen bereits zu einer Kostensenkung im Krankenhausbereich geführt haben?

Die Informationen über die Umsetzung der Richtlinie des Bundesgesundheitsamtes in den Bundesländern, die der Bundesregierung bislang vorliegen, sind nicht vollständig.

Fragen der Umsetzung der Richtlinie in die Krankenhauspraxis waren bereits mehrfach Gegenstand von Beratungen im Bund-Länder-Ausschuß nach § 7 Abs. 1 sowie im Beirat für Krankenhausfragen nach § 7 Abs. 4 Krankenhausfinanzierungsgesetz.

Druck: Thenée Druck KG, 5300 Bonn, Tel. 23 19 67
Alleinvertrieb: Verlag Dr. Hans Heger, 5300 Bonn 2, Postfach 2008 21
Bonn-Bad Godesberg, Herderstr. 56, Tel. (02221) 36 35 51

Dabei bestand entsprechend der Aussage in der Präambel zu der Richtlinie Einvernehmen, daß personelle Situation und Kostenentwicklung im Gesundheitswesen nur eine schrittweise Realisierung der Empfehlungen zulassen. Sowohl die entsprechende fachliche Schulung des Personals als auch die notwendigen baulichen und organisatorischen Vorkehrungen lassen sich nicht kurzfristig erreichen. Die Bundesregierung hält es für zu früh, als Auswirkung der Richtlinie jetzt schon sichtbare Verbesserungen auf dem Gebiet der Krankenhaushygiene zu erwarten. Es ist daher auch noch nicht möglich, Art, Umfang, Erfolg einzelner Maßnahmen und ihre Auswirkungen auf die Kostenentwicklung zu quantifizieren.

3. Verfügt die Bundesregierung über Angaben, wie hoch die Infektionshäufigkeit in großen und mittleren Krankenhäusern im Vergleich zu kleineren Häusern ist, und welche Konsequenzen ist sie aus diesen Erkenntnissen zu ziehen bereit?

Auf die Antwort zu Frage 1 in der Drucksache 7/5787 vom 7. Oktober 1976 wird verwiesen, in der wie folgt ausgeführt ist:

„Die Durchführung der Hygienevorschriften liegt nach der Verfassung in der Zuständigkeit der Länder. Die in § 8 des Bundes-seuchengesetzes aufgeführten Krankenhausinfektionen müssen unverzüglich dem zuständigen Gesundheitsamt gemeldet werden.

Der Bundesregierung liegen nur einzelne Darlegungen über Hospitalinfektionen vor, über die in der Fachliteratur oder in der Tagespresse berichtet worden ist."

4. Verfügt die Bundesregierung über Angaben, wie hoch unsere Volkswirtschaft durch Krankenhausinfektionen jährlich belastet wird, und welche Möglichkeiten sieht sie, eine Verringerung dieser Belastung durch die vom Bundesgesundheitsamt erarbeitete Richtlinie zu erreichen?

In der Drucksache 7/5787 vom 7. Oktober 1976 hat die Bundesregierung zu zwei gleichartigen Fragen Stellung genommen und wie folgt geantwortet:

‚Im Auftrag der Bundesregierung hat eine Kommission des Bundesgesundheitsamtes eine „Richtlinie für die Erkennung, Verhütung und Bekämpfung von Krankenhausinfektionen" erarbeitet, die im Bundesgesundheitsblatt Nr. 1/1976 am 9. Januar 1976 veröffentlicht worden ist. Auf der Basis dieser Richtlinie und anhand von Teilergebnissen der noch nicht abgeschlossenen amerikanischen Studie hat eine vom Bundesminister für Jugend, Familie und Gesundheit beauftragte Forschergruppe die hiernach notwendigen personellen Kosten berechnet. Unter Zugrundelegung eines zusätzlichen Personalbedarfs von einem Krankenhaushygieniker und einem medizinisch-technischen Laboratoriumsassistenten pro 800 Betten sowie einer Hygienefachschwester für je 300 Betten bei insgesamt 480 000 planmäßigen Betten in Akutkrankenhäusern würden sich die Aus-

gaben hierfür zwischen 80 und 115 Mio DM im Jahr belaufen. Hinzu kämen noch die Aufwendungen für die Ausbildung dieses Fachpersonals, deren Höhe noch nicht abgeschätzt werden kann. Auch die erheblichen kostenmäßigen Auswirkungen weiterer Maßnahmen – wie beispielsweise aus der überarbeiteten DIN-Norm 1946, Blatt 4, zur Verbesserung lüftungstechnischer Anlagen in Krankenhäusern – lassen sich noch nicht genau übersehen.

Demgegenüber würden erhebliche Einsparungen bei Eindämmung der Krankenhausinfektionen stehen. Unter Zugrundelegung verlängerter Liegezeiten zwischen 7 und 21 Tagen bei unterschiedlichen Infektionsraten zwischen 5 und 15 v. H. und jährlichen Personalkosten je nach Ausstattung von 40 000 bis 60 000 DM je 250 Betten sowie bei einem Rückgang der Krankenhausinfektionen von nur 10 v. H. könnte je nach den eingeleiteten Maßnahmen mit Einsparungen bis zu 282 Mio DM gerechnet werden. Vorläufige Daten aus der amerikanischen Studie zeigen, daß dort bei einer Reduktion der Krankenhausinfektionen von nur 6,3 v. H. bereits die Kosten für ein Infektionskontrollprogramm durch die ersparten Krankenhauskosten aufgehoben werden.

Die Bundesregierung ist davon überzeugt, daß bei konsequenter Anwendung der Richtlinie für die Erkennung, Verhütung und Bekämpfung von Krankenhausinfektionen weitgehend Infektionsfälle vermieden werden können und damit auch die Krankenhausverweildauer entscheidend gesenkt werden kann. Nach der Erfahrung stellt Unwissenheit und Unachtsamkeit bei der Beachtung der erforderlichen Hygiene die Hauptquelle von Krankenhausinfektionen dar. Schon der Einsatz des zusätzlichen Hygiene-Fachpersonals würde wesentlich zu einer Verminderung der Infektionen beitragen.'

5. Wie beurteilt die Bundesregierung die Möglichkeit im Rahmen der anstehenden Novellierung des Krankenhausfinanzierungsgesetzes, Maßnahmen zur Erkennung, Verhütung und Bekämpfung von Krankenhausinfektionen stärker zu berücksichtigen?

Das Krankenhausfinanzierungsgesetz hat die Aufgabe, die Finanzierung einer bedarfsgerechten und leistungsfähigeren Krankenhausversorgung und darin eingeschlossen auch die in den Krankenhäusern notwendigen Maßnahmen zur Erkennung, Verhütung und Bekämpfung von Krankenhausinfektionen sicherzustellen. Eine besondere Hervorhebung einzelner dieser Maßnahmen erscheint wegen der eingeschränkten Gesetzgebungskompetenz des Bundes auch bei einer Novellierung des Gesetzes kaum möglich.

6. Kann die Bundesregierung Auskunft darüber geben, mit welchen Ländern eine Zusammenarbeit besteht, um eine den Aufgaben zur Bekämpfung von Krankenhausinfektionen angemessene Fortbildung der Ärzte, des Pflegepersonals und des sonstigen Personals an den Krankenhäusern zu gewährleisten und welche Ergebnisse diese Zusammenarbeit bisher gebracht hat?

Zu dieser Frage muß nochmals auf die Drucksache 7/5787 vom 7. Oktober 1976 verwiesen werden (Antwort zu Frage 7), die wie folgt lautete:

„Die Fortbildung für die ärztlichen und nichtärztlichen Heilberufe obliegt nach der Verfassung den Ländern. Die Bundesregierung ist jedoch im Zusammenwirken mit den Ländern darum bemüht, daß bereits während der Ausbildung zu diesen Berufen Kenntnisse über Krankenhausinfektionen und deren Bekämpfung vermittelt werden."

7. Sind der Bundesregierung Fälle bekannt, wonach erfahrene Krankenpflegepersonen mit ihrem Einsatz als Hygienefachkräfte eine tarifliche Herabsetzung hinnehmen müssen, und wie beurteilt sie derartige Maßnahmen angesichts der Dringlichkeit und Notwendigkeit von Hygienemaßnahmen im Sinne der vom Bundesgesundheitsamt erlassenen Richtlinie?

Der Bundesregierung sind solche Fälle nicht bekannt. Die Bundesregierung ist der Meinung, daß die Wirkungsmöglichkeiten der Hygiene-Fachkräfte sehr wesentlich von ihrem Können und damit von ihrer Ausbildung und Erfahrung, aber auch von ihrer Stellung in der Organisation des Krankenhauses abhängen. Beides muß selbstverständlich bei der tariflichen Eingruppierung berücksichtigt werden.

8. Wann kann nunmehr mit der Veröffentlichung der Studie gerechnet werden, die die Bundesregierung in der Beantwortung der Kleinen Anfrage der CDU/CSU (Drucksache 7/5787) am 7. Oktober 1976 angekündigt hat?

Die wesentlichen Ergebnisse der bisher durchgeführten Untersuchungen sind in der Zeitschrift Medizinische Klinik 71 (1976), S. 1057 bis 1061, veröffentlicht. Im Zuge der Umsetzung der Richtlinie für die Erkennung, Verhütung und Bekämpfung von Krankenhausinfektionen in die Krankenhauspraxis wird zu prüfen sein, ob zusätzlich zu bereits laufenden Untersuchungen – beispielsweise im Sonderforschungsbereich 159 der Deutschen Forschungsgemeinschaft – zusätzliche Forschungsaufträge in diesem Zusammenhang vergeben werden sollten.